Gomez y Suarez (F)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

FIEBRE PUERPERAL

TESIS

PARA

El Examen General de Medicina, Cirugia y Obstetricia

PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO
Y AL JURADO CALIFICADOR, POR

FERNANDO GOMEZ Y SUAREZ

MÉDICO DE LA FACULTAD DE VALLADOLID, (ESPAÑA.)



MÉXICO

Tip. "La Carpeta." Maza y Compañia.

PORTAL DE AGUSTINOS NUMERO 4.

1891

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

FIEBRE PUERPERAL

TESIS

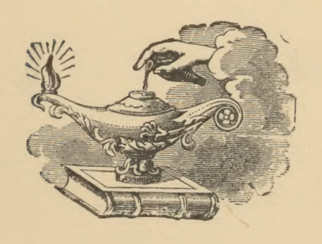
PARA

EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO
Y AL JURADO CALIFICADOR, POR

FERNANDO GOMEZ Y SUAREZ

MÉDICO DE LA FACULTAD DE VALLADOLID, (ESPAÑA.)



MÉXICO

Tip. "La Carpeta." Maza y Compañía.

PORTAL DE AGUSTINOS NUMERO 4.

1891

Al regresar á mi querida Patria,

tras largos años de ausencia, dedico este pequeño trabajo

á la ilustrada

Escuela de Medicina.

FIEBRE PUERPERAL.

Se ha designado con el nombre de fiebre puerperal el conjunto de estados morbosos que se presentan despues del parto y cuyo carácter comun es la supuración. Esta palabra sirve de enlace al grupo de ciertas lesiones post-puerperales, pero por si misma no tiene ninguna significación; por lo menos trataré de demostrarlo combatiendo la opinión demasiado exclusiva de los esencialistas. La metro-peritonitis, la flebitis uterina, la linfangitis, los flemones del ovario, de los ligamentos anchos, del tejido celular de la pelvis, etc., aunque presentando cada uno de ellos fenómenos especiales, todos sobrevienen por la misma influencia y tienen un punto de partida comun.

Antes de comenzar el estudio individual de estas diversas manifestaciones de la fiebre puerperal, examinaré los problemas generales que á ellas se refieren.

Creo no tenga interes alguno el recordar la hipó-

tesis que emitieron los antiguos en lo que hace referencia á la fiebre puerperal, porque los adelantos de la ciencia la han relegado á un justo olvido.

Las opiniones mas principales de hoy día son dos: el esencialismo y la localización.

Los unos subordinan las lesiones á un estado general preexistente que se desarrolla por la influencia de la gestación. Defienden esta doctrina esencialista, Dubois, Dauyau y Depaul.

En cuanto á los localizadores, suponen como iniciales y determinadoras de los fenómenos generales á las lesiones locales. Sosteniendo esta opinión Béhier, Bouilland, Cazeaux, Crouveilhier, Dance, Jacquemier, Pajot, Velpeau, etc.

En el estado actual de la ciencia, la palabra esencial solo puede aplicarse en rigor á ciertas neurósis cuyo mecanismo ó naturaleza es desconocida. Mas en nuestra época, época en la cual la inteligencia del médico trata por todos los medios evitar definiciones vagas é incompletas, único recurso de los antiguos, no es permitido nombrar la esencialidad, es decir, lo desconocido; teniendo ante nuestros ojos lesiones perfectamente definidas por las que podemos apreciar de una manera exacta la naturaleza de los síntomas que observamos.

¿Cómo negar las modificaciones de la gestación en el organismo de la mujer? En el ánimo de nadie está el negarlo, más esto es exclusivamente del sistema nervioso, donde estas modificaciones producen sus efectos; y es evidente que en nosología media un abismo entre el nervosismo y la purulencia.

En las tésis de los esencialistas, Tarnier y Témoin, presentan cinco casos de autopsía en los que no se ha

revelado ninguna lesión, mas el valor de estos hechos se ha puesto en duda con justicia, lo mas que prueban es que el escalpelo na ha encontrado nada, pero no que falten lesiones, lo cual es muy diferente. En algunos casos solo las constantes y prolongadas investigaciones llegan á descubrir la alteración patológica; aun admitiendo la exactitud de las cinco observaciones dichas, es un débil argumento en comparación de los millares de autopsías que han dado resultados positivos.

Los partidarios de la doctrina esencialista aún presentan casos en apoyo de su opinión, casos excepcionales, que solo se han observado en medio de epidemias violentas de fiebre puerperal.

Estos casos excepcionales no son en manera alguna argumento en favor del esencialismo, solo prueban sencillamente que en ciertas circunstancias, es decir, cuando la epidemia es intensa, el contagio de la enfermedad llega á un grado tal, que los organismos debilitados pueden experimentarla aunque se hallen fuera del estado de gestación.

Mas natural parece admitir en estos casos, el contagio en vez del esencialismo, las mujeres han sido intoxicadas por contacto directo ó por irradiación del medio deletéreo y ántes de que hayan podido fabricar en si mismas, por decirlo así, los elementos de purulencia. La enfermedad en su esencia no se ha modificado, mas los síntomas y curso se han hecho mas rápidos y agravado de un modo especial.

Pajot en su clínica ha hecho acostar mujeres embarazadas, en camas inmediatas á las ocupadas por paridas atacadas de fiebre puerperal, sin que jamás haya visto una sola vez que la fiebre se desarrolle en la mujer que

no había parido; casos de mucho valor que destruyen los excepcionales que presentan los esencialistas.

En afecciones esenciales la fiebre precede un tiempo mayor ó menor á la manifestación de las lesiones. En la fiebre puerperal el dolor local sigue inmediatamente al calosfrío inicial, y precede á la fiebre; siempre la sensibilidad hipogástrica se manifiesta ántes ó al mismo tiempo que la frecuencia del pulso.

Por lo tanto, siendo partidario, en mi humilde opinión, de la localización diré con ellos.

La herida del útero que resulta de la separación de la placenta fetal es una enorme herida venosa. En circunstancias normales estas desgarraduras se curan sin que presenten nada de particular; pero cuando sobreviene una causa exterior ó mecánica, la inflamación se apodera de estos vasos venosos, para cuyo fenómeno patológico están generalmente predispuestos.

Sin inflamación muchas veces, no necesitándose que esta exista para nada, el frío paraliza la contracción, y entonces la cavidad uterina no se reduce, y así no sólo no puede ser expulsado el loquio producido, sino que se retiene en el interior de la matriz y allí, sufriendo las influencias físico–químicas, se descompone, se hace séptico, y ya tenemos un motivo poderoso de infección; y más de una vez ocurre que aparezca ésta con los primeros fenómenos patológicos y no se sabe á que atribuirla ni como entonces ocurrió; al reconocer la cavidad uterina sale el líquido detenido, sucio, fétido, causa de todo lo ocurrido.

Esto es también lo que hacen las causas morales, las impresiones súbitas, alegres ó tristes, y así únicamente puede explicarse su acción.

Cansado sería por extremo hablar ahora de las múltiples maneras de producirse estas influencias: me basta apuntar su existencia, y en la mente de todos están las mil que pueden referirse.

Una fiebre cualquiera, la catarral más benigna, puede ser la introducción de la fiebre puerperal, y no es extraño que algunas veces nos fijemos en estos ligeros estados morbosos y olvidemos el principal: tengo para mí sin embargo, que debe desconfiarse mucho de estas fiebres inesperadas en el puerpério en cuanto no cesen prontamente; si se prolongan, no dudemos ya, estamos frente á una puerperal. ¿Por qué? Porque este estado febril, la acción de la misma fiebre, explíquese hoy como se quiera, influye desfavorablemente en el aparato generador y constituye el hecho fundamental que se ha sentado. Tampoco olvidaré esto para mi conducta en el puerperio como se verá después.

Hasta aquí la etiología fundamental de la fiebre puerperal en los partos normales. En los distócicos y causas accidentales le es más fácil al médico estar prevenido, estando alerta de las complicaciones y accidentes propios é inherentes. Por lo tanto, tratando algo á la ligera este punto, solo haré algunas indicacaciones. En los partos distócicos ó patológicos, claro está que ya no es difícil explicar la influencia de los puerperales septicémicos; porque una vez fuera de la fisiología, la herida uterina se pone en las condiciones más abonadas para producir materiales sépticos y para que se alteren los que normalmente pueden perjudicar, cambiando además por completo el modo de ser ordinario de los tejidos, que precisamente sufren bajo la influencia del parto, produciéndose erosiones, desgarraduras, lesiones físi-

cas más ó ménos importantes que han de favorecer la absorción de los materiales alterados que con ellos han de permanecer en contacto.

Fácil es apuntar algunas de las circunstancias que en los partos distócicos predisponen y determinan la *fiebre puerperal*. Unas veces, y esto basta solo indicarlo, han quedado dentro de la matriz restos de placenta, coágulos sanguíneos, y se citan casos de haberlos encontrado muchos días después del parto; los líquidos pútridos, en casos de muerte del feto dentro del claustro materno, producen una septicemia violenta. Mas frecuentemente se observan estas complicaciones como consecuencia de maniobras operatorias brúscas ó reiteradas por mucho tiempo.

Cuando hay dificultad para la extracción del feto por el forceps y más principalmente por la versión, cuando no se puede extraer la placenta; cuando se apela á medios brúscos para contener las hemorragias, como sucede en los taponamientos, en todos estos casos se produce un traumatismo mayor ó menor. Pues bien; yo creo que este traumatismo, que llamaré puerperal, es evidentemente mucho más gráve y de peores consecuencias que el que es consiguiente á las grandes lesiones quirúrgicas, porque, aun sin contar con el accidente de que ahora nos ocupamos y cuya producción es fácilmente explicable y casi segura, no puede olvidarse el estado de trisplanismo en que queda la mujer despues del parto, sobre todo cuando el acto es largo y laborioso, aunque sea normal, y en las mujeres nerviosas y de vida sedentaria, como son las que habitualmente se asisten en las grandes poblaciones. Con solo fijarse en la lentitud del pulso que se observa en las recien paridas, en el estado

de abatimiento general, en el calosfrío de los primeros momentos, en los vómitos y en la imposibilidad de digerir alimentos, y en el aspecto general, se comprende desde luego el gran ataque que ha sufrido el sistema nervioso de la vida de nutrición. En tal estado, debe ser mucho mayor la influencia del traumatismo, que en las lesiones quirúrgicas comunes, que encuentran al sugeto muy á menudo en las mejores condiciones de resistencia.

Despues del traumatismo puerperal no será, pues, extraño, que se produzcan fiebres infecciosas, y de las más graves, porque las superficies absorventes son extensas y persiste la producción de materiales que se absorven.

La patogénia de la fiebre puerperal en el parto patológico, se ve, pues, que es sencillísima, es fácil de comprender, y además ejecutiva, pronta, casi segura y no es preciso insistir más en ella, bastando solo con lo dicho.

Tratándose de tan variadas manifestaciones de la fiebre puerperal, hace suponer lo difícil que ha de ser en multitud de casos establecer un pronóstico seguro; así es, que el práctico algo acostumbrado, no debe aventurarse al tratar de la terminación de esta enfermedad, pues muy á menudo es feliz su desenlace cuando se creería mortal, y por el contrario, mueren muchas enfermas que parecían en vía de curación. Hay que tener presente que se trata de personas jóvenes por lo general, que se encuentran en buen estado de salud anterior, y no puede olvidarse que la naturaleza con sus solos recursos se basta muchas veces y vence la fatal tendencia del mal. Precisamente esto explica las mejorías y aún curaciones atribuidas á remedios ó prácticas empleadas en ciertos momentos de la enfermedad, y así se acredi-

tan tratamientos que otras veces ningun resultado benéfico han producido.

De todos modos, se trata de una complicación puerperal la más gráve que pueda presentarse y que ocasiona muchísimas defunciones, y por lo tanto, aún en casos de incertidumbre, contemos siempre con los peligros que vá á arrostrar la enferma desde que sintió el primer calosfrío, y preparémonos á obrar con energía, siendo ésta una ventaja para triunfar si intervenimos pronto y guiados siempre por el pronóstico gráve que hemos formulado, para no dejarnos alucinar por apariencias y prejuicios, considerando que se trata de otra enfermedad ligera, intercurrente en el puerperio. Fijémonos siempre en la temperatura; no abandonemos el termómetro un instante; veamos lo que dura la fiebre en general y cada uno de sus estadios en particular, y no despreciemos fenómenos ó síntomas no puramente febriles que puedan presentarse, como son el delirio por ejemplo, y todo esto nos servirá de guía para juzgar con bastante exactitud.

Llegamos ya á la parte más principal é importante de esta materia, y tanto que todo lo que sumariamente queda dicho no tiene otro objeto que justificar el tratamiento de tan gravísima complicación como es la fiebre puerperal

Desde luego tenemos que preguntar si hay un tratamiento preventivo, seguro y eficaz que impida esta infección puerperal. Se ha dicho, y en mi concepto con alguna exageración, porque se pretende que ya no debe permitirse que ninguna puérpera padezca dicha complicación, que en las manos del práctico está impedirlo. No llegaré yo asegurar tanto, pero si que mucho puede

hacerse, y esto es lo que me propongo demostrar, empezando por la profiláxis de tan importante enfermedad.

Desde años se viene diciendo que la construcción viciosa de los hospitales era la causa más importante de las epidemias de fiebre puerperal, habiéndose preconizado las ventajas que tendrian las casas pequeñas de maternidad, con salas en que se pusieran pocas camas, y provistas de una enfermería para las atacadas por la fiebre. No trataré aquí de la reconstrucción de los hospitales, porque sabido es los pocos elementos con que cuenta la administración, y lo poco que suele tener en cuenta, en casos semejantes, las opiniones de los médicos, á pesar de ser los únicos consejeros competentes Sin embargo, no creo sea el mejor medio, pues no responde al fin que de ellos se espéra.

Es posible que el aislamiento más completo de las enfermas evite el contagio mutuo, pero no las pondria al abrigo del que les pueda comunicar involuntariamente el médico ó sus ayudantes, á menos de poner á cada enferma un médico y una enfermera especial, lo que complicaría algo la cuestión económica de los hospitales, y seria casi imposible; por lo que no hay más remedio que aceptar tal cual es la organización actual y sacar de ella el mejor partido posible, pues pàra modificarlo somos impotentes.

Mas bien debemos dejar las salas algún tiempo vacías, si las disposiciones del hospital lo permiten, antes de colocar en ellas nuevas parturientas ó puepéras. El blanqueo frecuente de las paredes, el lavar diariamente los suelos, y la limpieza de las camas, son disposiciones que conviene no mirar con negligencia. Establecer una sala especial para las atacadas, trasladándolas á ellas

acto continuo. Dividir el personal facultativo en dos grupos, con servicio independiente por completo, el uno para las mujeres que están buenas, y el otro para las enfermas. Esta es una medida de poca confianza, toda vez que la mujer antes de pasar á la enfermería ha dejado en la sala el gérmen de la enfermedad; sin embargo, es en mi concepto un medio de atenuar las probabilidades de contagio.

Además de estos medios generales, indicaré otros que pueden emplearse simultáneamente, y que, según Béhier y Empis, han dado buenos resultados.

Béhier usa el hielo como tratamiento profiláctico de la enfermedad grave de las puerpéras. El síntoma particular que indica la inminencia de la enfermedad, es una tumefacción indolente, á veces dolorosa, de los órganos contenidos en los ligamentos anchos.

Busca esta tumefacción fijando con una mano el cuerpo del útero, y explora sus bordes deprimiendo el abdómen con la punta de dos ó tres dedos de la otra mano. Los dedos exploradores tropiezan derrepente en uno ó en ambos lados del órgano, y en una línea extendida desde sus bordes hácia la cresta ilíaca, con una especie de cordon más ó ménos voluminoso constituido por el ligamento redondo, la trompa ó el ovario. Cuando se llega á este punto, la enferma experimenta un vivo dolor que no sentía antes al hacerle la presión general de las paredes abdominales.

Cuando esta sensación de cuerda, dolorosa á la presión, se presenta, anuncia la posibilidad del peligro. Si el dolor es vivo es prudente que se intervenga, como aconseja Béhier, sin esperar á que el calosfrío ó la frecuencia del pulso venga á agravar la situación. Es pues

un signo que debemos buscar con cuidado en las paridas, y cuyo valor es prudente que no despreciemos. Béhier aplica el hielo del modo siguiente: pone sobre la región dolorida una toalla mojada y doblada, y encima coloca una vejiga grande de caucho vulcanizado, llena en sus dos terceras partes de pedazos de hielo. La aplicación del hielo debe ser continua, teniendo cuidado de renovar el aparato antes de que todo el hielo se haya derretido, vigilar el estado del tegumento, pues si la piel está roja, puede continuarse empleando el frío; pero si adquiere un tinte blanquecino, convendrá suprimirlo momentáneamente para evitar la gangrena superficial, que pudiera sobrevenir. Esta complicación, sin embargo, no es de fatales consecuencias, pues según Béhier, solo prolonga la convalecencia. A falta de hielo, puede sustituirse por agua lo más fría que se pueda renovándola más amenudo.

Este procedimiento es de suma utilidad, no solo como medio profiláctico, sino tambien como curativo en el tratamiento de las peritonitis confirmadas. Esta medicación la soportan con impaciencia al principio las enfermas pero no tardan en reclamarla. El primer fenómeno que se observa en estos casos es la desaparición del dolor.

Síguese tambien otra práctica en el tratamiento de las recien paridas, que he de indicar en vista de que las estadísticas que tengo delante son altamente satisfactorias. Una vez verificado el parto fiisiológico, se limpiarán con esmero los órganos genitales externos con agua templada, colocando despues, sobre ellos, un paño suave de algodon, renovándolo cada media hora, á fin de que los loquios no permanezcan mucho tiempo en con-

tacto con las partes y se descompongan. Se viste á la puérpera con una enagua sin planchar y abierta por delante, lo cual permite que esté bien abrigada de medio cuerpo abajo y que pueda renovarse todos los días. Al mismo tiempo se coloca una sábana doblada varias veces, debajo de las caderas. De esta manera se consigue obtener una limpieza constante, y la enferma permanece bien abrigada, con las ropas necesarias según la estación.

Cuando el parto ha sido lento por atonía uterina, ó ha habido que extraer la placenta, y con mas razón si ha habido hemorragia pequeña ó grande, en una palabra, cuando siendo en el primer parto, es tan rápido que hace presumir que la involución uterina no será pronta, conviene administrar, en cuanto sale la placenta, una dósis de medio gramo de cornezuelo de centeno, repitiéndola á la media hora despues.

Las ventajas de esta práctica son: contraer la matriz prontamente, y de aquí, primero se previene la hemorragia despues del parto, accidente que ocasiona muchas desgracias: segundo, evita los dolores entuertos, porque se impide queden coágulos que la contractilidad orgánica lenta ha de expulsar, ocasionando molestos dolores durante algunas horas; tercera, se opone á que la herida placentaria siga produciendo sangre que se acumule en el interior de la matriz y se descomponga; y cuarto y último, se disminuye la extensión de la superficie absorvente; se impide la retención del flujo loquial en la cavidad uterina, y por consiguiente, se han anulado las principales condiciones para la infección puerperal, se ha cerrado la puerta de ingreso y estorbado al enemigo que está cerca de ella para cuando le pa-

rezca. Por lo dicho se ve que es lógico el empleo del cornezuelo de centeno, como medio preventivo.

Tambien indicaré algo de la secreción láctea no conviene suprimirla y sí solo cuando la madre no ha de criar, aconsejando para conseguir este objeto, una lijera dieta, prescindiendo de los purgantes, diuréticos y aplicaciones tópicas sobre las mamas.

Con este plan, seguido de la asistencia durante el parto y el puerperio, se ha logrado que no se presente la fiebre puerperal. Si alguna vez fracasan estos medios, será por la infracción de los cuidados higiénicos, que por más riguroso que se sea, algunas veces se nos desobedece; pero en tales casos no se nos podrá culpar.

Tambien se recomienda el empleo de los medios antisépticos, antes y despues del parto para prevenir ó evitar complicaciones. Pero esto mas bien puede aplicarse en los partos distócicos. En estos casos, cuando el arte ha tenido que intervenir con manipulaciones ú otros medios más ó ménos enérgicos para extraer el feto ó sus dependencias, ó contener hemorrogias; en este caso, recordando lo dicho del traumatismo puerperal, es suponer que todo tratamiento preventivo se fundará en no producir este traumatismo. Para esto, la dificultad no está sólo en practicar las operaciones tocológicas con el debido esmero, con el mayor cuidado, hasta con nimiedad, como se debe hacer con las quirúrgicas comunes, y yo siempre opto por esta práctica huyendo de todo lo que sea brusco y torpe: la cuestión está en el tino y pericia del tocólogo para calcular hasta donde debe de llevar sus esfuerzos, para vencer las dificultades que con frecuencia se encuentran en los partos distócicos; es preciso no empeñarse en vencerlas desde luego, y obtener el

inmediato resultado que se apetece; no sale el feto en una operación de versión ó de *forceps:* no se puede extraer la placenta despues del parto, pues no hay que obstinarse y hacer tracciones y más tracciones, introducir la mano una y otra y cien veces; nada de esto: primero ver si puede anularse la causa de la dificultad; y si esto no es posible, pasado un tiempo razonable, el tocólogo debe suspender su difícil tarea y confesarse vencido por el momento, que en esta confesión no hay deshonra. La ventaja de esta conducta será inmensa: primero, porque la puérpera descansa, repone sus fuerzas, y así podrá reaccionar favorablemente, y quedar á disposición de nuevas tentativas; y despues, porque con gran frecuencia se observa que pasadas algunas horas ha desaparecido la dificultad, ha cesado un espasmo uterino, expontáneo y muy á menudo producido por la inoportuna administración del cornezuelo de centeno, y entonces se hace con facilidad un versión, se extrae una placenta ó se ha expulsado expontáneamente el feto que hasta entonces no habia podido salir á pesar de fuertes tracciones hechas por el profesor.

Para los buenos resultados prácticos en estos casos, preferible es observar la conducta prudente expuesta y no ser un tocólogo temerario y testarudo.

Si no se ha logrado prevenir la fiebre puerperal ó nada se ha hecho para evitarla, sucede, en efecto, que ésta aparece y se desarrolla en los términos y forma ya indicados, entonces hay que emprender un tratamiento curativo, y por lo tanto algo he de decir de éste.

No hay para qué entretenerse en los varios tratamientos que como indiscutibles se han propuesto, porque no es propio, ni del momento. Desde luego, diré

que no admito tratamientos especiales y únicos para todos los casos, porque no es ideal científico, pues si bien hay una indicación fundamental, surgen despues otras en cada caso particular, que solo el práctico puede cumplir á la cabecera de los enfermos. Así; por ejemplo, si á una enferma está indicado el empleo de revulsión con cantáridas y cocimiento antiséptico, en otra, ó en el mayor número de ellas, no habrá que cumplir con esta indicación especial.

El médico no ha de acordarse solo de la terapéutica: ha de pensar más en el enfermo que tiene delante, y á el ha de subordinar su conducta.

Consignada esta opinión, me bastará decir que el tratamiento curativo es el mismo de todas las infecciones. Las reglas higiénicas ya dichas anteriormente y las prácticas desinfectantes locales, constituyen ahora el tratamiento curativo, porque cumplen la condición de quitar, de eliminar ó mitigar los agentes infecciosos, mientras estos subsistan é influyan, nada se conseguirá con cualquier tratamiento que se emplee.

Por ahora tenemos la infección producida, el veneno está dentro y hay que anular su influencia en el organismo, en tanto impedimos su entrada nuevamente, y vemos por qué vías naturales se elimina.

La acción sobre la sangre y el sistema nervioso está ya bien patente, pues tratemos de combatirla, y al mismo tiempo opongamonos á sus perniciosos efectos, dando fuerza á la enferma ó sosteniéndola, ayudándola á resistir al enemigo interior que con energía trata de aniquilar la vida.

En resúmen, se ha procurado que no se desarrolle el agente infeccioso; se ha tratado de impedir su entra-

da en el organismo, y ahora tratamos de oponernos á sus efectos y de que el organismo resista y se defienda contra su acción letal.

Para cumplir estas indicaciones, es preciso sostener las fuerzas de la enferma con alimentación proporcionada; nada de dieta absoluta; caldos buenos y sustanciosos, aunque la fiebre sea intensa, vino, y sobre todo, vino de Jerez, que es más agradable para las mujeres, que las pociones alcoholizadas ó los licores diferentes, como el aguardiente ó el coñac; y despues de todo, el Jerez reune todas las ventajas de estas otras bebidas. Puede satisfacerse la sed con agua ó con té, solos ó con aguardiente anisado.

Con este plan dietético concurrirá el farmacológico, usando los preparados de quinina, pero á dósis crecidas y sostenidas, administradas sin temor. No sé que haya ningún medicamento de acción más segura en la fiebre puerperal, ni que pueda sustituirle, y si no, lo prueba su modo de obrar, su acción sobre el organismo, las diferentes maneras que tiene de modificarle, y que hoy son perfectamente conocidas por los muchos estudios de que ha sido objeto este preciosísimo medicamento; bastaría invocar la práctica de todos los días, y por mi parte, no es la primera vez que lo consigo, no hay nada, absolutamente nada, mejor que la quinina en el tratamiento de las fiebres puerperales. Muchos y buenos éxitos he visto, y esto aún en los pasados tiempos en que no se prodigaban como hoy las prácticas desinfectantes locales; insisto, por lo tanto, en el uso de este precioso medicamento, y estoy seguro de que no han de arrepentirse los que á el acudan. El método por mí empleado en algunos casos, para la aplicación de este medicamento,

es las inyecciones hipodérmicas, teniendo el cuidado consiguiente.

Y ahora preguntaré nuevamente ¿es segura siempre con este tratamiento la curación de la fiebre puerperal? No, por desgracia. A pesar de él y de todos los recomendados, es muchas veces el mal superior á nuestros esfuerzos, y sucumben las enfermas; pero si deberé añadir, que el número de defunciones es relativamente pequeño, y más si se compara con el número de enfermas que hay ocasión de tratar. Esto es lo que yo he visto y es lo que con franqueza debo decir.

He aquí lo que yo he podido aprender y he visto en mi corta práctica, acerca de la fiebre puerperal; he procurado no hablar mas que de lo mas esencial, bajo el punto de vista clínico, tocando ligeramente cada una de las cuestiones, porque creo no hace falta detenerse en explicar los conceptos, cuando han de juzgar este pequeño trabajo personas tan doctas y conocedoras del asunto, como los distinguidos médicos de esta Escuela.

Después de lo dicho, sólo nos queda por examinar las diferentes formas con que se reviste en sus manifestaciones la fiebre puerperal, cuyas formas, si bien se pueden presentar aisladas, tambien pueden combinarse entre sí, de diferentes maneras. Opto por esta forma, y seré lacónico, por no hacer enfadoso y pesado este asunto.

Trataré primero de la metro-peritonitis.

Generalmente en la fiebre puerperal el útero y el peritoneo son atacados simultáneamente; sin embargo en algunos casos sólo padece uno de ellos, pero para simplificar y por su frecuencia en padecer simultáneamente, expondré las dos en uno; siendo por lo general los síntomas comunes, y solo la autopsía es la que nos de-

muestra rigurosamente la localización de la enfermedad.

Los síntomas de esta enfermedad se presentan pocos días despues del parto, por lo general del primero al cuarto, raras veces pasa del décimo. Unicamente en epidemias graves se la ve iniciarse inmediatamente despues del parto.

El fenómeno inicial es la sensación de una cuerda dura, que se encuentra en una línea dirigida desde el borde del útero hácia la cresta ilíaca.

Lo que más llama la atención es el síntoma, dolor más ó menos vivo, localizado en la región hipogástrica; á este sigue un calosfrío, el pulso se hace frecuente, pasando de cien pulsaciones, y la temperatura oscila entre 39 y 40°.

La intensidad del calosfrío suele ser proporcional á la que ha de tener la enfermedad, sin embargo, el valor de los calosfríos está lejos de ser absoluto, faltando en algunos casos, ó presentándose sin que exista la fiebre puerperal.

La reacción que sigue á los calosfríos no tiene caracteres particulares, la piel se pone caliente y se cubre de un sudor general ó parcial, hay sed viva, el pulso pierde algo de frecuencia y se dilata, la enferma se queja de cefalalgia y está algo abatida, desciende algo la temperatura.

El dolor hipogástrico, limitado al principio á la región uterina ó á las fosas ilíacas, tiene caracteres muy variables, puede ser sordo ó agudísimo, contusivo ó con exacervaciones; superficial ó profundo, expontáneo ó provocado por la presión, que en todos los casos lo exaspera. Los movimientos de la enferma, la tos, la de-

fecación y los vómitos aumentan su violencia; asi es que la paciente busca la inmovilidad para evitar el aumento de sus dolores. Si la metritis es simple, entonces el dolor se localiza al nivel del órgano; cuando es sola la peritonitis, el dolor en general, se extiende rápidamente á todo el abdomen, estando tan excitada la sensibilidad en este caso, que ni las cubiertas de la cama puede soportar.

Si la enfermedad se prolonga, no es raro ver que el dolor se mitigue ó desaparezca, debido á la sideración del sistema nervioso; no percibiendo la enferma este sufrimiento mas que de una manera oscura, y con frecuencia antes de la muerte, todo dolor desaparece, y la enferma se cree curada; si á esta desaparición de dolor, no acompaña la diminución en la frecuencia del pulso y el descenso de temperatura, es necesario mirarlo como el presagio de una terminación pronta y fatal.

Si la enfermedad camina á extinguir la vida de la parida, el pulso continúa frecuente y dá de 120 á 140 pulsaciones por minuto, pero poco á poco se hace pequeño, blando, depresible, filiforme, y apenas se perciben sus latidos cuando la muerte se acerca.

Los desórdenes funcionales del estómago se manifiestan desde el principio de la enfermedad; sobrevienen náuseas, despues vómitos, persistiendo á veces durante todo el padecimiento, al principio son de líquidos ingeridos y de mucosidades blanquecinas, luego toman un tinte verde oscuro, debido á la bílis que refluye al estómago.

Estos vómitos son dolorosos, por las sacudidas que determinan á los órganos abdominales, la enferma vomita al fin de la enfermedad sin grandes esfuerzos, y

últimamente por una especie de regurgitación cuyo producto se observa en las sábanas.

En un principio el vientre está un poco abultado. mas luego aumenta su volumen por efecto de la abundante producción de gases intestinales, llegando el grado de meteorismo en algunas ocasiones á tal desarrollo. que rechaza á los pulmones. y dificulta la respiración de las enfermas.

No solo al meteorismo se deben los desórdenes respiratorios, pues en ocasiones se observa una disnea intensa, debida exclusivamente á lesiones profundas de la inervación

Por lo general hay astricción de vientre, mas si se presentan diarreas, es porque se complica con una flebitis, siendo entonces las materias escrementicias muy fétidas y líquidas, fuertemente teñidas por la bilis, con algo de mucosidad y con frecuencia se expulsan sin la voluntad de la enferma.

Es tan característica la fisonomía en esta enfermedad, que á menudo puede hacerse el diagnóstico solo con fijarse en ella. Su cara está contraída, expresa ansiedad, abatimiento y tiene las más de las veces un tinte sub-ictérico, los ojos llorosos y hundidos están rodeados de un círculo oscuro; los músculos de la cara están agitados parcialmente por contracciones fibrilares, y la frente y las mejillas, en el periodo grave, se hallan cubiertas de un sudor viscoso. Muy pocas veces la enfermedad comienza por un delirio pasajero, pues generalmente solo cuando la terminación fatal es inminente, es cuando se presentan desórdenes de la inteligencia En un principio solo se observa estupor y soñolencia.

No se suprime el flujo loquial, disminuye con va-

riaciones en cantidad, que son individuales, no siendo característico por lo tanto.

El predominio de algunos síntomas ha hecho que se divida la metro-peritonitis en tres formas: inflamatoria, cuando la reacción vascular es violenta; biliosa si predominan los síntomas gástricos; y tifoidea cuando presenta la postración de la adinamia.

Tambien puede complicarse la metro-peritonitis con una pleuresía ó una pulmonía, mas esto es más frecuente en la flebitis de la que luego me ocuparé.

El diagnóstico de esta enfermedad no es muy difícil; sin embargo, hay estados morbosos, agenos á la fiebre puerperal, que pueden hacer dudar al práctico y hasta formar un jucio inexacto, la retención de orina, causada por una parálisis de la vejiga, pueden determinar dolores vivos en el hipogástrio y dar ocasión á un movimiento febril. En estos casos falta el calosfrío, y con una poca de atención del práctico, reconocerá facilmente la distinción de la vejiga única causa que dá orígen á los dolores.

Cuando existe una rasgadura de mediana longitud en la vulva, se observa frecuencia en el pulso, mas faltan los calosfríos, y los dolores en el hipogástrio. En fin, otras alteraciones que dificultan al profesor formar juicio exacto, mas en todo caso, en nada perjudica empezar un tratamiento activo, observando detenidamente todo aquello que se juzgue prudente, y así habrá logrado salvar su dignidad profesional.

La gravedad existe siempre, y depende de un contingente mayor ó menor de causas, mas siempre será preciso ser reservado en el pronóstico, por lo que nos hemos de concretar á la marcha del padecimiento, previniéndonos siempre á un funesto desenlace.

La autopsía en casos funestos sería muy necesaria. mas esto no siempre le es dado al médico, pero en aquellos casos en que nuestras investigaciones han podido llegar á este término, se ha visto de una manera bastante clara el conjunto de fenómenos, que al principio dejo expuesto y que no es ocasión el repetirlos aquí.

En cuanto al tratamiento poco he de agregar á lo ya expuesto, y sí tan solo añadiré algo para completar en cada caso, aquello que crea más acertado. Para calmar los dolores, se ha recomendado la aplicación de 15 á 20 sanguijuelas, en el punto donde la sensibilidad se manifiesta.

Los mercuriales, tanto al exterior como al interior, son de buenos resultados, al exterior el ungüento mercurial, en fricciones, y al interior los calomelanos.

Se ha dicho que el ptialismo iba seguido siempre de la curación, mas no es rigurosamente verdadero este aserto.

He de indicar algo de la irrigación intrauterina, pues en muchos casos es de beneficio indudable, cuando hay alguna duda respecto á la conveniencia de su empleo, optar por la afirmativa é irrigar. El empleo de este medio, exige un cuidado especial y toda recomendación prudente es poca, no he de indicar aquí todo lo referente á ello, pues basta con lo dicho, asi como tampoco creo necesario indicar el aparato apropiado para estas operaciones y todo lo demás concerniente al objeto; sí, tan solo diré, que yo prefiero el agua hervida, por creerla menos peligrosa. Con lo dicho creo que sea lo suficiente, y paso á indicar algún caso que he visto en mi práctica.

Una señora de treinta y dos años de edad, primi-

para, parió bien. A las veinticuatro horas mudaron las ropas de la cama; sobrevino lijero enfriamiento y síntomas de una metro-peritonitis.

Llamado en consulta y combatiendo aquella con los medios comunes, seguía la fiebre por accesos de calor seguidos de sudores: y aunque no pasó nunca ó solo llegó rara vez á 40° grados, duró la enfermedad *cincuenta y seis días*, á pesar de las inyecciones intrauterinas y del sulfato de quinina, sostenido su uso durante todo este tiempo, curando la enferma y necesitando mucho tiempo para convalecer.

Otro caso de una jóven que parió por segunda vez sin accidente alguno. Tambien por enfriamiento, por cambiar pronto sus ropas. Esta puérpera, de pocas carnes, sufrió una *metro-peritonitis puerperal*. La ví en consulta y la encontré con fiebre alta (40° grados), delirio, pérdida del conocimiento, piel seca, acre, lengua, labios y dientes secos. "Parece un enfermo tifoideo." Prescribí vejigatorios volantes, cocimiento antiséptico simple, enemas de agua y vinagre, inyecciones vaginales detersivas; todo por si llegaba á tiempo.

Con efecto, pasó aquel gravísimo estado, y quedó sólo la fiebre en accesos, calor de 39, 39½, 40 y 40½ grados, unas veces mejor, otras amenazando una terminacion fatal, y por fin, y siempre usando el sulfato de quinina á dósis crecidas, la fiebre fué poco á poco disipándose, pero sostenida de tal modo, que alguno creyó en la presencia de tubérculos pulmonares, á lo cual inclinaba ligera tos y un adelgazamiento horrible de esta pobre enferma. Hasta los sesenta dias no pudo levantarse de la cama, entrando en una larga convalecencia.

He de añadir una pequeña historia ocurrida en mi

familia. Trátase de mi madre. El Dr. D. Manuel Carmona y Valle fué el encargado de salvarla.

Si mis recuerdos me son fieles, se trataba de muerte del feto, la no expulsión de él por inercia uterina, y su descomposición. Cuando el Dr. Carmona fué avisado, el caso requería su pronta intervención, como en estos casos, pidió la ayuda de un compañero, más por la confianza ilimitada que en él se tenía, se le obligó á su sola intervención; acto contínuo cloroformó á mi madre, he hizo la extracción del feto con suma habilidad. Todo quedó en perfecto estado, más poco despues sobrevino lo que de antemano indicó el Sr. Carmona, una metro–peritonitis de bastante intensidad, pero todo fué vencido por las sábias prescripciones del Dr. Carmona, y pasado un mes mi madre entró en el período de la convalecencia. Este es para mi un grato recuerdo y que toda mi vida le tengo presente, y hoy que lo creo oportuno, lo consigno con verdadera satisfacción.

Continuando mi propósito pasaré á dar á conocer otra de las manifestaciones puerperales, conocida con el nombre de Flebitis.

A menudo coexiste la flebitis con la metro-peritonitis y la linfangitis, pero tambien se observa aislada de estas complicaciones.

Se ha llegado á considerar la inflamación de las venas uterinas como la lesión esencial da la fiebre puerperal; en cuyo caso, las alteraciones serían consecutivas y secundarias. Esta opinión no puede aceptarse, porque con frecuencia las autopsías no dan el más ligero indicio de flebitis.

Se citan epidemias en las cuales el mayor número de enfermas experimentan la misma forma de fiebre puer-

peral. Este carácter singular es la causa de que los observadores que lo han notado, hayan querido subordinar al síntoma que más ha llamado la atención todas las formas de la fiebre puerperal.

Este predominio de una lesión determinada en numerosas enfermas, es uno de los misterios inexplicables de las epidemias.

Examinaremos solo lo concerniente á la flebitis, clasificando en dos periodos los síntomas. En el primer periodo la afección es local y las lesiones están limitadas á la región hipogástrica. En el segundo, el pus ha penetrado en el torrente circulatorio y la enferma presenta un aspecto distinto.

Primer periodo: No es fácil conocer cuando empieza el proceso patológico. El estado general de la enferma es satisfactorio, el pulso normal, la piel fresca, el vientre indolente; cuando de pronto, al cabo de veinticuatro, cuarenta y ocho horas, ó mucho despues, sobreviene un violento calosfrío. Su duración rara vez es de menos de un cuarto de hora, puede prolongarse más tiempo, yendo acompañado de una fluxión láctea que distiende las mamas aún cuando la calentura láctea se haya presentado ya. Cuando el calosfrío es antes de la subida de la leche, nos puede engañar, haciéndonos creer sea puramente un fenómeno fisiológico. Despues del calosfrío el pulso se eleva derepente á 110 ó 120 pulsaciones por minuto, y permanece frecuente, la temperatura sube á 39 y 39½ grados. Sobreviene al mismo tiempo un dolor localizado en el fondo ó en un lado del útero, siendo en ocasiones tan ligero que no llama la atención de la enferma, pero la presión lo hace más vivo.

Este dolor puede ser reemplazado ó coincidir con

dolores de riñones análogos á los que se observan durante el parto. Tambien aquí se encuentra el cordon ya indicado anteriormente

El útero experimenta una disminución de volúmen, pero esta disminución es menos rápida que cuando está en su estado fisiológico y con intermitencias. A los veinte días aún puede tocarse el fondo del útero, por encima del pubis.

Los loquios no se suprimen, son menos abundantes y más fétidos

El apetito puede subsistir, la sed es más viva, la cara no ofrece nada de particular, y aparte de la frecuencia del pulso y la elevación de temperatura, la enferma parece hallarse en un estado poco grave.

Varía este periodo de dos á diez días, el calosfrío no se repite, los dolores uterinos cesan por completo. Despues brusca ó progresivamente la flebitis entra en una nueva faz.

Segundo periodo: Los calosfríos aparecen y se repiten, ya cotidianamente, ya en días alternados. Una vez presentados, hacen menos intensa la fluxión láctea no tardando en desaparecer, y quedan flojas las mamas. El pulso aumenta de frecuencia, elevándose á 130 y 140, la temperatura llega á 40 grados y en ocasiones á más, sobreviene una diarrea fétida y continua, á veces se verifica involuntariamente la expulsión de los materiales, la piel está ardiente, se recubre de sudor pasado el calosfrío; la cara amarillenta; los ojos se hunden y rodean de un círculo negruzco, el delirio, primeramente nocturno, persiste durante el día al final de la enfermedad.

En las membranas serosas se verifican derrames purulentos sin síntomas locales bien marcados. Las pleu-

resías suelen anunciarse por disnea y dolor de costado. Los derrames articulares van, al contrario, precedidos generalmente de vivos dolores; á veces coinciden con un enrojecimiento superficial y una congestión de las venas subcutaneas. Cuando la flebitis invade un miembro, éste se hincha, las venas superficiales figuran cuerdas moliniformes, duras y dolorosas, presentándose en la región erupciones miliares ó eritema nudoso. Las picaduras de las sanguijuelas se inflaman casi instantáneamente, se ulceran, se unen unas á otras y constituyen verdaderas pústulas de ectima.

La duracion de este padecimiento es bastante larga cuando no vienen complicaciones que aceleran el término fatal, así es que se han visto sucumbir á las enfermas á los cuarenta y aún mas días de enfermedad.

Su pronóstico es grave, aumentando cuando pasa el segundo periodo ó se complica.

En cuanto al diagnóstico diferencial de la metro-peritonitis, solo la podemos distinguir por la repitición de calosfríos.

En cuanto á las lesiones anatómicas, facilmente se desprenden de lo ya dicho, los senos son los que más modificados se encuentran.

Las incisiones hechas en el trayecto de las venas inflamadas hacen rezumar pus en forma de gotitas muy pequeñas. Cuando la muerte se verifica en un periodo avanzado de la enfermedad, se óbservan lesiones secundarias determinadas por la infección purulenta.

Dada la dificultad de distinguirla en su principio, por la analogía en sus síntomas; el tratamiento será tambien análogo al que hasta aquí se ha indicado.

Mas en el segundo periodo, cuando los calosfríos

repetidos indican la entrada del pus en la circulación, las indicaciones ya no son las mismas. Recurriremos á un tratamiento tónico que sostenga las fuerzas de la enferma y la ayude á luchar contra la depresión que la enfermedad le comunica. Absteniéndonos de emplear los medios del primer periodo, pues serian altamente perjudiciales. Es preciso recurrir al lavado uterino por los medios apropiados y como ya en otro lugar he dicho.

La diarrea que aniquila á las enfermas, se combatirá con la administración de pequeñas lavativas laudanizadas (de 20 á 30 gotas al día.)

Dicho lo más principal en mi concepto de la flebitis, no dejaré de citar aquí dos casos, que en mi práctica he visto.

El primero á la Sra. L. S. G., de treinta años de edad, casada, natural de Llanez, (provincia de Santander), temperamento linfático-nervioso y constitución regular, multipara.

Llegado el momento del parto, y á las veinticuatro horas fuí avisado con toda urgencia por la familia. Despues de las fórmulas é interrogatorio que en estos casos debe seguir el tocólogo, procedí al reconocimiento, encontrando la cabeza del feto en presentación de vértice y posición occipito-iliaca derecha anterior y con procidencia de un pié y una mano.

Jamás se me había presentado caso tan raro en mi práctica, y solo recordaba en aquel momento dos casos de Cazeaux: uno, en el que fué preciso hacer la embriotomía, y otro, en el que fué imposible extraar el feto, muriendo la mujer sin dar á luz, y algunos otros casos citados por autores cuyo nombre no recordaba, en los que pudo hacerse la versión despues de rechazada la cabeza.

Mientras yo revolvía estos recuerdos en mi cerebro, la parturienta atronaba con sus quejidos, pidiéndome por Dios, la librase de tan terribles dolores. Las contracciones uterinas eran, en efecto, intensísimas, y alcanzándose unas á otras, sin que adelantara el feto un milímetro. En trance tan apurado manifesté á la familia la gravedad del caso, invitándoles á llamar un compañero. Renuncio á pintar la escena de desolación que sobrevino; los lamentos fueron oídos por la parturienta, viéndome obligado á gastar todos los escasos recursos oratorios de que fuí capaz para tranquilizarla. La dije que se trataba de un accidente muy comun en los partos; pero que desaparecería en seguida mediante cierta maniobra inofensiva é indolente, añadiendo que sería conveniente la presencia de un compañero para mayor tranquilidad de todos. Al llegar á este punto, las protestas de la paciente fueron enérgicas, declarando categóricamente que se entregaba en mis manos y no estaba dispuesta á consentir interviniese nadie más.

En vista de esta manifestación, á la que se adhirieron todos los individuos de su familia, coloqué á la paciente atravesada en una cama con las nalgas al borde, las piernas en semiflexión y con los piés apoyados en dos sillas, sostenidas por personas de la casa; me despojé de la levita, remangué la manga de la camisa, engrasé convenientemente el antebrazo y dorso de la mano derecha, é introduciéndo ésta, traté de rechazar la cabeza para practicar la versión. ¡Imposible! La cabeza, empujada por las contracciones uterinas, presentaba á mis esfuerzos una resistencia invencible, y eran estas tan seguidas, que no daban tiempo de adelantar nada.

No obstante, renové las tentativas en los intervalos

de los dolores, logrando por fin rechazar la cabeza y verificando tracciones del pié procidente logré hacer la versión ayudándome la mano izquierda que, colocada sobre el vientre, ejercia presiones que obligasen á la cabeza á salir al fondo del útero. El tercer tiempo de la operación, ó sea la extracción del feto, nada tuvo de particular, pues las tracciones ejercidas por mi mano, ayudadas por los dolores, ahora mis ayudantes ya que antes eran enemigos, lograron sacar el feto al exterior, pero sin vida.

Introduje nuevamente la mano, extrayendo los anejos del feto, trasportando á la parida, despues de bien fajada y con las precauciones convenientes, á la cama, donde había de permanecer durante el puerperio, dejándola en un estado tan satisfactorio que no me recordé recomendar los cuidados que en tales casos es necesario seguir, despidiéndome de la familia y recomendándoles me avisaran si ocurría la menor novedad, pues estaba algo distante para verla todos los dias como era mi deseo.

A los pocos días fuí llamado de nuevo y me encontré un cuadro desolador, y preguntando por ver si podía encontrar la causa de aquel cambio, supe el sin número de desatinos que se habían cometido; recriminándoles con acritud, y en medio de mi desesperación les pronostiqué el funesto desenlace, como desgraciadamente sucedió, pues diagnostiqué una flebitis uteria, producida en mi concepto, por haberse levantado la puérpera al tercer dia y no guardar ningun cuidado ni privarse de la alimentación, pues el segundo dia ya comía como si nada hubiera pasado por ella.

Si desgraciadamente se comfirmaron mis acertos,

pues el padecimiento siguió un curso tan rápido que á los veinte días despues del parto, dejaba de existir; fué tan intensa la flebitis que ningún medio fué capaz de hacer desender la temperatura de 40 grados y llegó á tenerla hasta 41½. Nunca olvidaré este caso en el que tantos contratiempos tuve, pues no hacía un año que había obtenido el título de profesor, conservo en mi memoria esta historia y que aquí no repito punto por punto por no ser pesado.

Otro caso se me presentó también á mi observación. Fuimos llamados otro compañero y yo á reconocer una puérpera de ocho días, despues de un escrupuloso reconocimiento y hecho el tacto vaginal, el compañero observó que aún no habia sido expulsada la placenta, como en efecto luego lo corroboré, advertimos á la familia que era preciso intervenir pronto como así lo hicimos, pero en valde, porque en semejantes casos dudo se salve una, pues había ya tal cantidad de pus en el torrente circulatorio, que existía una verdadera piemia, en vano fué toda tentativa para salvar su vida pues sucumbió á los pocos días. Haré notar un hecho en este caso, faltos del momento de todo agente desinfectante, tuvimos que marcharnos sin desinfectarnos las manos, pues bien, en el camino fué avisado el compañero de que una señora de su familia se encontraba en peligro, á causa de no haber librado, tuvo necesidad de hacer el reconociento, y quien habia de pensar que aquel ser se habia de inocular y perecer tambien, triste hecho que aquí expongo, para significar cuán necesarias son todas las precauciones.

Tratando ahora de linfagitis, diré que, á pesar de ser oscuros los síntomas que la caracterizan, sin que po-

seamos medios seguros de diagnóstico, que permitan distinguirla de la metritis ó de la flebitis, por lo general coexiste con estas y otras formas de la fiebre puerperal, sin embargo, suele presentarse sola, como lo prueban observaciones de eminentes clínicos, como R. Lee, Dance, Boivin y Dugés, Tonnelé, Duplay, Nonat etc., Cruveilhier la considera como la expresión más característica de fiebre puerperal y dice haberla observado sin otras complicaciones.

En estas dudas, solo la autopsía, puede aclarar estos casos, así es que se ha encontrado supuración de los vasos linfáticos; á menudo están voluminosos, moliniformes y presentan dilataciones considerables que simulan abcesos del parenquima uterina. Unos se dirigen hácia los ganglios lumbares, otros desemboean en los ganglios sacros ó pelvianos que están entonces inyectados de pus. Algunos se inclinan á admitir que los ganglios forman al paso del pus, una barrera infranqueable pero existen observaciones que prueban que esta opinión no es rigurosamente exacta, puesto que se ha seguido al pus hasta el sistema de Pequet, que estaba lleno y el conducto toráxico; hechos observados por Petrel en varias autopsías practicadas con gran cuidado.

Así se puede comprender cómo la infección purulenta en la linfagitis, se puede verificar como en la flebitis y con iguales síntomas.

Los vasos linfáticos afectados por la inflamación presentan sus paredes adelgazadas y están trasparentes sin la hipertrofia de las paredes que se observa en la flebitis.

La analogía de estas dos enfermedades, tanto en los síntomas y el curso, hace que su tratamiento sea idéntico.

Con lo dicho paso á tratar de los flemones de los ligamentos anchos, Ovaritis, é Inflamación de las trompas.

En el terreno de la práctica es casi imposible hacer un cuadro sintomatológico especial de estos diversos estados, pues frecuentemente coexisten en la misma mujer; así es que estudiaré los flemones de los ligamentos anchos, intercalando cuando lo crea oportuno, algo de los otros estados.

Su estudio data desde muy antiguo, ha tenido épocas en que se ha mirado con negligencia. Nonat hace algunos años, presentó de nuevo la cuestión, considerándola como la inflamación del tejido celular que tapiza las caras anteriores y posteriores del útero. Mas ésta opinión no es generalmente admitida, siguiendo por lo tanto las ideas de Bernutz y Lempis, que dicen ser realmente las alteraciones del tejido celular de los ligamentos anchos.

Esta afección es menos grave que las anteriormente expuestas, y lo raro de las autopsías es la causa de divergencia de opinionos.

Pero si el flemon de los ligamentos anchos es menos grave, no por eso está nadie autorizado para separarlo del cuadro de las manifestaciones de la fiebre puerperal; porque está demostrado que se dosarrolla exclusivamente bajo la influencia morbosa á que se halla sometida la mujer despues del alumbramiento.

Lo que está bastante bien averiguado, es que el ovario y las trompas, son rara vez el punto de partida de la inflamación, pues la inercia funcional del ovario durante el embarazo y la poca vascularidad de las trompas, cuyos actos son pasivos, explican bien este resultado.

En algunos casos el flemon de los ligamentos anchos coincide con la flebitis ó la metritis. Aparte de las causas generales de la fiebre puerperal, ésta afección suele reconocer por causa una imprudencia de la parida, que se levante demasiado pronto.

La dificultad que se observa en la descripción de los síntomas de la inflamación de los ligamentos anchos, depende de los diferentes aspectos con que se reviste la enfermedad y de las pocas autopsías que se practican.

La enfermedad empieza por lo general del segundo al octavo día despues del parto, en ocasiones lo verifica mas tarde, pero no es lo mas frecuente. Tal vez en estos casos se trate de flemones de marcha insidiosa que existen algunos días latentes, para manifestarse mas tarde, por síntomas que revelan su presencia. Lo general es que los accidentes se manifiesten de un modo brusco, empezando por violentos calosfríos ó moderados, este síntoma puede faltar completamente.

Cuando se presenta el flemon, coincide con un dolor vivo, que se exaspera por la presión y los movimientos y se irradia á todo el hipogástrio, á veces hácia la región lumbar ó hácia el muslo del mismo lado. El pulso se eleva y pone frecuente, la temperatura sube á 38 grados; en los casos de mediana intensidad no se observa la fiebre mas que por la tarde ó por la noche, durante la cual se nota, la agravación casi constante de todos los síntomas.

Los vómitos son raros, si se presentan son debidos á otras inflamaciones. La secreción láctea y loquial disminuye algo pero no se suspende.

Hay una época de remisión aparente, por la disminución del dolor, pero esta falsa remisión no debe enga-

ñar al práctico, pues la palpación nos desengaña, y podremos reconocer la existencia de un tumor. Otro signo igualmente característico es la inmovilidad del tumor, que parece haber contraído adherencias con las partes inmediatas de la pelvis.

Presenta un periodo de induración, solo es generalmente un estado transitorio de la flegmasia, despues del cual se presenta la supuración con su inseparable cortejo de síntomas.

En este periodo, cuesta gran trabajo obtener de la enferma, que se cree curada, la quietud necesaria para la terminación favorable de la dolencia.

Formado el pus, tiende necesariamente á abrirse camino, haciéndolo por las paredes abdominales, tambíen puede seguir otras vías, con más frecuencia en la vejiga y el recto, rara vez en el útero y peritoneo. Una vez verificado esto, mejora en breve tiempo el estado general de la enferma, á no ser que por la larga duración del mal, se hayan agotado las fuerzas de la enferma.

Su pronóstico es menos grave que en las otras formas de fiebre puerperal.

El diagnóstico diferencial es algo difícil, por lo que de análogos tienen los síntomas, y solo pasados algunos días, se puede precisar con alguna mas exactitud, y la enfermedad solo puede confundirse entonces con el flemon de la fosa ilíaca.

Las lesiones anatómicas son fáciles de comprender por lo dicho y nada nuevo hay que decir-

El tratamiento que se debe seguir, es el hasta aquí indicado en las otras variedades. En el periodo de induración, y cuando la fiebre ha desaparecido, recurriremos á los vejigatorios volantes, renovados varias veces. Re-

comendando la quietud de la enferma, es condición indispensable para obtener buen resultado. Para dar salida al pus, hay dos medios principales, el trocar y la potasa cáustica; una vez conseguido esto, se cuidará de que no se oblitere el orificio de salida. Tambien se harán compresiones metódicas del abdómen, por medio de un vendaje especial y apropiado.

El estado general de la enferma indicará el régimen que le debemos prescribir.

Poco diré del flemon ilíaco, tan solo los síntomas más culminantes que á él se refieren. Los fenómenos morbosos más acentuados son: el calosfrío falta generalmente, existe un dolor vivo, contusivo ó lancinante en la fosa ilíaca, que se exaspera con la presión y los movimientos, irradiándose á diferentes puntos del abdómen, órganos genitales y principalmente al miembro inferior correspondiente. En un periodo mas avanzado el muslo está en semiflexión, y no puede extenderlo la enferma sin experimentar vivos dolores. Se atribuye esta complicación á la compresión de los nervios determinada por el tumor ó la inflamación del músculo psoas. El miembro inferior está á menudo infiltrado. Algunas enfermas, el dolor que sienten en el muslo es reemplazado por hormigueo ó adormecimiento.

El curso es lento, trascurre en ocasiones dos meses entre el principio de la enfermedad y la curación.

La supuración busca su salida, la mayor parte de las veces al través de las paredes abdominales.

El tratamiento es el mismo que el del flemon de los ligamentos anchos. Por lo que no añadiré nada de lo que dejo dicho al tratar de esta última afección.

Tambien es frecuente encontrar mortificación en

los órganos genitales, constituyendo la gangrena, que dá lugar á otra serie de complicaciones, que por considerarlas mas bien del dominio de la cirujía, no me extiendo en mas detalles.

Dando por terminado este defectuoso trabajo, espero solo el fallo de los que han de juzgarlo.

No duden ni por un momento que de cualquier modo, siempre mi gratitud será el testimonio de acatamiento de su fallo.

